20 5 H 20

DE

DIAGNOSI ATQUE EXSTIRPATIONE POLYPORUM UTERI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA

LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIX. M. MARTII A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

GUILELMUS HOEVEL

NEOMARCHUS.

OPPONENTIBUS:

O. ROLAND, med. et chir. Dr.
E. MITTMANN, med. et chir. Dr.
C. KRUEGER, med. et chir. Dd.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.



VIRO

HUMANISSIMO, INTEGERRIMO

JOAN. CH. TH. BERCHT,

REI NOSOCOMIALIS MILITARIS INSPECTORI SUPREMO, REGIS A CONSILIIS BELLICIS, ORDINIS DE AQUILA RUBRA EQUITI ETC. ETC.

FAUTORI BENEVOLO SUMMEQUE DE SE MERITO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

GRATO PIOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Chirurgia non quidem medicamenta atque victus rationem omittit, manu tamen plurimum praestat.

Celsus.

LITERATURA.

Levret, observations sur la cure radicale de plusieurs Polypes de la Matrice, de la Gorge et du Nez. Paris 1749.

Herbiniaux, parallèle de différens instrumens et méthode de s'en servir et de pratiquer la ligature des Polypes dans la Matrice. A la Haye 1771.

N. J. Palucci, ratio facilis atque tuta narium curandi polypos. Viennae 1763.

Richter's chirurgische Bibliothek. II.

Pott, chirurgische Werke.

J. Ch. v. Loder, über die Polypen der Gebärmutter, der Nase und des Ohres. Medicinische und Chirurg. Beobachtungen. Weimar 1794 I.

Desault, chirurgischer Nachlass II.

F. L. Meissner, über die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers etc. Leipzig 1826.

Schreger u. Harless, Annalen der englischen und französischen Litteratur I.

Stark's Archiv.

v. Siebold, Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenkrankheiten I.

Rust's Magazin III.

C. G. Maier, de polypis uteri. Berol. 1821.

Hervez et Chegoin, Journal général de médecine. October 1827.

Chelius, Chirurgie.

Rust, Chirurgie.

J. Müller, über den feinern Bau und die Formen der Geschwülste. Berlin 1838.

v. Siebold's Chiron II.

Dissertationes.

Zeitmann, de signis et curatione polyporum uteri. Jenae 1790.

Klug, historia instrumentorum ad polypor. exstirpation. Halae 1797.

Ew. Schmidt, de polyporum exstirpatione. Berol. 1829.

Temerarium videri possit, quod ad dissertationem exhibendam equidem materiam tractaturus sum, cui omnes ferme cujusque temporis chirurgi atque physiologi operam dederint, quum nemo ignoret, me in quadriennio studiorum nec videre nec secare permultos polypos potuisse: at tantum abest, ut illorum illustrissimorum virorum gloriam atque merita hoc libello conscribendo appetam mihique vindicem, ut sententias modo ab eis in medium datas colligere, nonnulla exempla, quae ipse in nosocomio nostrae universitatis chirurgico vidi, addere, de nonnullis, quibus interfui, operationibus disserere velim. —

Quum in omnibus medicinae disciplinis, priusquam physiologia perlustratae sunt, tum in doctrina de polyporum structura atque natura permagna fuit perturbatio, ut ne his quidem temporibus una sententia valeat. Ante igitur quam id, quod nobis propositum est, tractamus, de polypis in universum verba faciamus.

A plurimis physiologis chirurgisque tria polyporum genera sunt enumerata, polypi scilicet mucosi s. pituitosi, carnosi, fibrosi. Ut melius intelligamus, quo jure hae organisationes polypi sint appellatae, num vere polypi sint, an non, quaeramus, quae tandem polyporum natura esse debeat.

Quando virorum illustrissimorum (1) sententiam sequimur, polypum parasitum esse, qui in membranis mucosis omnium corporis humani sinuum exoriri possit, confitemur. Quum vero parasitus, etiamsi in toto corpore humano, patria sua, radices capit, suam quisque vitam habere debeat, perfacile est intellectu, polypos prae caeteris rebus propria sanguinem ducentia vasa, proprias circulationes habere oportere, quae res jam ante nonnulla saecula a clarissimo viro Harvey affirmata est, quippe dicente, corporibus, circulatione magna, quae per totum organismum fluat, excepta, minores circulationes inesse posse, parasitorum, quos carcinomata, fungos, verrucas, polypos esse affert. Hoc loco digna res, cujus mentio fiat, mihi esse videtur, nervos in polypos inire nondum certo demonstratum esse, cui rei minor polyporum sensibilitas respondet; sin istae formationes nervis sunt pertextae, certe numero sunt minimo.

Nobis, hanc sententiam sequentibus, multas formationes, quae vulgo polypi habeantur, nequaquam esse, facile perspicuum. Ut vero accuratiorem quaestionem instituamus, de singulis humani corporis polypis primum loquamur.

A. DE POLYPIS PITUITOSIS S. MUCOSIS.

Hi a nonnullis chirurgis (2) polypi non habentur neque haberi possunt, si quidem sententiam antea de polypis latam amplectimur. Nobis, primam originem perscrutantibus occurrit, eos ex membranis mucosis originem ducere, catarrhis et omnibus incitamentis irrita-

---

(1) Ph. v. Walther, System der Chirurgie. Kluge in Vorlesungen über allgem. Chirurgie u. a. O.

(2) Kluge l. c.

tionibusque, quae catarrhum provocare possunt, ad statum congestivum adauctamque pituitae secretionem advectos; qui status congestivus prae caeteris in membrana Schneideriana nasi evenire solet, aëri atmosphaerico aliisve incitamentis plerumque exposita. Qui quum saepius repetatur, tantam denique relaxationem tunicae mucosae relinquit, ut tonus debilior fiat atque contractio in prius volumen, potentiis nocentibus ipsis remotis, fieri non possit. Relaxationes tali modo effectae deinde formationes alienae habentur et polypi appellantur.

Ne vero ad has formationes, quae in utero perraro occurrunt neque polypi sunt, iterum reverti debeamus, statim de diagnosi atque cura paucis disseramus.

1. Hae relaxationes (pseudo-polypi), permultam pituitam secernentes, nihil nisi adauctam tunicae mucosae superficiem se praebent.

2. Volumen in vario aëris atmosphaerici statu, in variatione coeli, ipsum varium est, quum polypus verus semper eandem servet magnitudinem et in dies tantum paullulo major fiat. — Inter omnes satis constat, organa humorem et mucum secernentia, coelo humido, aquarum vapore satis superque gravido, non tantum humoris, quantum coelo sicco solent evaporare, ut hac constitutione atmosphaerica humore turgescant tunicae mucosae ideoque hygrometra esse possint.

Itaque constitutione atmosphaerica hac descripta et prima conditio polyporum construendorum et majus volumen intelligitur.

3. Eaedem relaxationes pleraeque non pedunculatae, sed lata basi ad nasi alas affixae sunt.

4. Hi pseudo-polypi sunt sensibiles, quoniam nervi, qui tunicam mucosam peragrant, et in eos ipsos ineunt.

5. Medicamenta styptica, quae ad contractionem membranae mucosae efficiendam, ad priorem tonum restituendum sunt apta, et hoc malum repellunt; prae caeteris unum quoddam medicamen, pulvis adstringens, compositus ex aequalibus partibus Aluminis crudi, corticis quercus, pulveris foliorum Nicotianae, (pulveris sternutatorii communis) laudatum est (1), quod per quinquaginta dies adhibitum polypum sanet. Quum vero, tempore praeterlapso, malum tamen vigeat, signa accuratius esse percipienda, quod hoc casu verisimile sit, nos verum polypum, cui operatio opus sit, falsum duxisse. Dissuasa est operatio polyporum mucosorum, quoninam aliquo tempore praeterito regenerentur. Mihi quidem optima curandi ratio esse videtur, hunc statum aegroto incommodum, hoc respirandi impedimentum celerrima extractione fugare, posteaque pulvere adstringente tunicae mucosae tonum restituere, ut regeneratio fieri non possit. De extractione forcipe instituenda hoc loco loqui nolo, utpote quod nimis aberret ab eo, quod nobis propositum est.

B. DE POLYPIS CARNOSIS.

Hoc polyporum genus et illud, quod sequitur, saepius in utero observatur. Polyporum carnosorum structura est maxime varia: carnosae excrescentiae, in quibus vasa sanguifera, rubro colore, tela cellulosa, tum condensata, tum tenui ac molli, interdum spongiosa et mucosa, nonnunquam placentis simili. Aut pedunculo tenuiore, aut basi lata ad uteri sive vaginae parietes affiguntur, ita ut saepissime non in tunica mucosa, sed in tela uterina oriantur. Quod attinet formam, maximam

---

(1) Kluge.

ostendunt varietatem, ut hac re Proteum imitentur; saepissime vero formae uteri ipsius respondent, et sicut hujus, item polyporum forma est alia: aut conici, aut rotundi, longi, aut bulbo similes, magnitudine minimi, parvi, maximi esse possunt, neque raro ovi gallinacei, sed etiam capitis infantilis magnitudinem assequuntur. Laevem seu dilaceratam superficiem ostendunt: quando laeves sunt, tunica mucosa uteri vestiti esse solent, quare sensibilitatem quandam offerunt, itaque symptomate uno carent. Principio omnes laevi superficie esse videntur; quum vero aliquot haemorrhagiis vasa sint direpta, quum menstruatione iterata quasi macerati sint, asperitates, villos, fimbrias offerunt. — Vasa sanguinem inferentia — arteriae — in centro pedunculi, educentia — venae — in peripheria sunt sita (1).

Polypi carnosi aut in fundo uteri, aut in collo, aut in vagina originem capere possunt, quae origo, quamvis operandi methodum variet, ad structuram naturamque polyporum minoris est momenti. Polypi in fundo sive collo uteri orti, quum crescunt, in vaginam descendunt, ubi non raro cum parietibus vaginae concrescunt, quod quidem jam prius in utero ipso evenire solet. Primo semper uno solo pedunculo exoriuntur neque jure eis nomen polypi (*πολὺς-πούς*) tributum est.

C. DE POLYPIS FIBROSIS S. LIGAMENTOSIS.

Hoc tertium polyporum genus, prope saepissime in utero procreatum, a. Ch. Bell primo accuratius demonstratum, tum vero ab illustrissimis chirurgis atque physiologis, ex quibus J. Mueller affero, perlustratum est. Prioribus temporibus hi tumores, qui polypi non sunt,

---

(1) Chelius Chirurgie.

Fibro-Chondroidae, hodie tumores fibrosi s. Desmoidae sunt appellati. Nunquam ex superficie uteri, nec exteriore nec interiore ipsa, quasi appendices, sed ex parenchymate uteri nascuntur, et quamvis protuberantiae uteri esse videantur, semper tela uterina circumdantur, ut prima origine tactu manus cognosci possint, etiamsi visu non percipiuntur; denique ut nucis nuclei in cortice apparent. Desmoidae, ubi majores exstiterunt, ad superficiem uteri internam s. externam eminent; itaque in cavum abdominis, peritonaeum propellentes, aut in cavum uteri prodeunt. Quod ad structuram attinet, massam duram, fibrosam, cartilagineam praebent, sectique polypi irregulari textura mirabiles, fibrillis quidem texti, quibus unum est centrum et per quas aliae fibrillae longitudinales transmittuntur: quomodo tela contorta atque turbata eaque magis condensata construitur.

Saepe mirum esse videbatur, exstirpatione polyporum facta, ingentes nervorum perturbationes ortas esse, quae alias non oriri solerent: ubi vero memineris, tali modo permagnam quoque parenchymatis uterini partem exstirpatam esse in operandis Desmoidis, minime mirabile est, trismum traumaticum, convulsiones exstitisse atque exitum lethalem effectum esse.

Tantum vero abest, ut in utero solo hoc tumorum genus inveniamus, ut in ovario, in ossibus (ossibus desmoidicis dictis), ubi a periosteo exoriuntur[1], in mammis, nec non in tunicis serosis bovum (morbus Gallicus bovum) conspiciamus. In utero eis persaepe est durities saxi, quare et lapides uteri vocantur.

Interdum quoque evenit, ut desmoidae in utero non prius detegerentur, quam inter partum uterus decisus erat, quippe qui, desmoidis elasticitate privatus, pro vehementi vi musculorum satis extendi non posset.

AETIOLOGIA POLYPORUM UTERI.

Causa proxima originis polyporum uteri eadem est, quam parasitorum cognovimus: est abnormis materiae aberratio, quae, quum a crystallisatione ad organisationem transgredi debeat, proprium conformat organismum, qui nutritione semper cum oxganismo universali, patria sua, conjunctus est neque sibi soli florere potest (1). Polypus vitium et primae formationis et acquisitum esse potest. Causae remotae incitamenta quaedam esse videntur, quae in utero majorem sanguinis affluxum et errorem loci sanguinis, statum subinflammatorium praeparant, quo vis vitalis, ut resistat, minor debiliorque existit. Jam antea vero est dictum, polypos non semper ex tunica mucosa exoriri, sed saepius ex parenchymate mihique videntur polypi semper eo nasci, quo irritatio ideoque affluxus fiat. Causae autem remotae, quae ad polypos provocandos idoneae sunt, hae inveniuntur.

1. Dyscrasia aliqua, scrophulosis, syphilis, quae ad formandas organisationes alienas imprimis aptae esse videntur, praesertim quum impetus mechanicus, aut succi dyscrasia depravati decompositique irritationem efficiant.

2. Nimia menstruatio aliaeve haemorrhagiae iteratae, quae, etiamsi praeterlapsae, statum irritationis et materias lymphaticas densiores in utero ipso relinquunt.

3. Excessus in venere, coitus saepius repetitus, quo ipse sanguinis ad uterum affluxus paratur.

4. Omnes uteri laesiones, corporibus alienis, forcipibus inter partum perfectae. Saepenumero placenta ab utero quadam vehementia a medico removeri solet,

(1) Kluge — in Vorl. über allgem. Chirurgie.

ut aut particulae placentae in utero remaneant, aut uteri ipsius partes una cum placenta eripiantur: quae res statum subinflammatorium ergoque polyporum conformationem efficere possunt.

5. Interdum vero vehementes uteri spasmi, dolores ad partum vehementiores causae esse dicuntur, quae quidem mihi dubiae videntur.

In multas autem feminas hae causae influunt neque unquam polypi observantur. Itaque verisimile est nonnullis dispositionem aliquam procreandorum polyporum inesse, quae dispositio imprimis in membranis mucosis, et certis quidem inhaeret, et causis occasionalibus additis, conamen naturae parasitorum construendorum juvat. Ultima autem ratio menti hominum adhuc obumbrata remansit.

DIAGNOSIS ATQUE DECURSUS POLYPORUM UTERI.

Dum polypus adhuc minimus est, nihil impedimenti in utero sentitur, ut jam diu adesse possit neque tamen cognitus sit. Fit quoque interdum, ut polypus multos annos magnitudine idem sit, crescere nequaquam videatur, tum autem, quum potentia nocens in eum vim habuerit, subito majore velocitate succrescat. Principio dolores non adsunt, deinde vero, quum major exstitit, pondere nervos atque vasa uteri laedit; itaque convulsiones excitare et omnia graviditatis symptomata praebere solet et medicum non attentum ad credendum inducere potest, feminam hoc malo cruciatam vere gravidam esse: quamobrem mihi necessarium esse videtur, hic symptomata, quibus differant, enumerare.

Primum est medici perscrutari, num aegrota et in ea adhuc aetate sit, qua fructus concipere possit, et vere

cum viro coierit. Saepissime polypi circiter periodum involutionis, eo tempore, quo menses cessant, oriuntur; ante evolutionem, post involutionem rarius apparent.

Quum igitur graviditas adesse possit, manu uterum explorari oportet. Exploratio manualis haec symptomata offert:

1. Initio feminae gravidae se aegrotas esse interdum existimant, nauseant, spasmos in regione lumbali sentiunt, calorem adauctum in genitalibus, turgorem vitalem multo majorem concipiunt, corporis mentisque disharmonia perturbantur. Omnia haec symptomata et polyporum nascendorum symptomata sunt. Mensibus vero aliquot, tribus vel quatuor, praeteritis gravidae iterum convalescentes se sentiunt, meliore interdum valetudine gaudent quam antea, quod multa mala dum graviditas adest, latent. Illae vero feminae, quae polypis, non graviditate sunt molestae, in dies magis aegrescunt, qua re polypi a graviditate facile discernuntur.

2. Mammae in graviditate magis magisque turgescunt, maxime vero ultimis graviditatis mensibus; quando polypi insunt in utero, mammae nunc turgescunt, tum languescunt, nunquam vero eandem quam graviditate magnitudinem adpiscuntur.

3. In graviditate extensio abdominis major atque magis regularis, apud uteri polypos abdomen irregulare, ea vero pars, in qua polypus inhaeret, circumscripta.

4. Portio vaginalis et orificium externum uteri in graviditate sunt molliora quam apud polypos, et illae varietates in aperiendo orificio, quae in graviditate, non subsequuntur. Posteaquam autem polypus in vaginam descendit, corpus piro simile sentiri potest.

5. In utero polypis conferto motus foetus, qui circa mediam graviditatem incipiunt, semper desunt.

6. Graviditas certum temporis spatium amplectitur, quod apud polypos non videtur.

7. Denique ex utero, cui polypi insunt, nonnunquam humores profluunt, sanguis, serum, ichor; quumque ex tempore et modo humoris profluentis facilior poni diagnosis possit, hoc loco eam rem diligentius tractari oportet.

Causae haemorrhagiarum, quae frequentiores eveniunt, ne his quidem diebus physiologice plane explicatae sunt; mihi vero interpretatio haud difficilis esse videtur, quamvis tantum absit, ut explicare velim, quod ne illustrissimi doctissimique quidem viri docuerunt, ut meas sententias in illorum forum proferam. Haemorrhagiae, interdum quidem tempore variae, quendam typum sequuntur, quum tempore mensium incipiant. Menstruatio vero, ut Joannes Mueller ait, nihil nisi crisis est, similis annuae seu saepius repetitae mutationi in organismo quorundam animalium, qua corpora plumis novis teguntur. Mensibus epithelium a feminarum genitalibus abstruditur atque recens producitur, quo tempore ingens in genitalibus est irritatio. Ubi vero irritatio, ibi affluxus: itaque congestiones ad uterum haemorrhagiaeque existunt. Quodsi vero in productione hac aliena polyporum permulta insunt vasa sanguifera, quum superficies irritata atque epithelio nudata multo major sit, quam in utero normali, fieri non potest, quin haemorrhagiae copiosiores eoque frequentiores evadant, quo majores sunt frictiones uteri cum polypo, unde procreatio epithelii recentis prohibetur.

Facile est intellectu, his perpetuis frictionibus uterum epithelio nudari, itaque tempore quoque haemorrhagias exoriri posse.

Sunt etiam, qui dicant (1), sanguinem in polypis interdum stagnare, quum vasa omnia tenuem pedunculum peragrent, ergoque sanguis saepissime retro fluere non possit, ut hoc impedimento vasa perrumpat ac profluat: quae causa minoris momenti mihi esse videtur, quod alii dicunt (2), vasa sanguinem inducentia atque educentia congruere, esse proportionalia, ideoque quantum sanguinis inducatur, tantundem educi posse. Attamen in capite, pulmonibus aliisve corporis organis partibusque tot vasa sunt inferentia, quot efferentia, atque in his quidem haemorrhagiae, apoplexiae, sanguineae non tam raro occurrunt.

Jam vero dignum est, quod memoretur, haemorrhagias ex utero polypis pleno frequentes esse constare, ut medicum adducere debeant ad suspicionem, polypos adesse, neque ei ab exploratione manu per vaginam facta desistere liceat, ne in diagnosi ponenda peccet. — Caeterum in sanguine fibrina, qua sanguis menstrualis caret, non desideratur, signum medicum adjuvans.

Praeterea ex utero saepe ichor profluit, humor impurus, qui foetorem exhalat atque interdum uteri, vaginae labiorum parietes corrodit. Quod quum fiat, polypus irritationibus iteratis in statum inflammatorium deductus erat, postea vero inflammatio in exsudationem impuri humoris, saniei, ichoris exiit. Sunt, qui polypis mucosis, carnosis, fibrosis exceptis, alias quoque species existere posse dicant, nimirum, inflammatorium, scirrhosum, carcinomatosum. Illi vero polypi antea descripti, quum irritantur, inflammatorii, scirrhosi, carcinomatosi fieri possunt, quare propria genera falso perhiberi mihi videntur.

Nonnullae praeterea uteri conditiones esse possunt, quae quandoque pro polypis sunt habitae, inversio et

---

(1) Stark l. c.

(2) Chelius Chirurgie.

prolapsus uteri, quare opus est, accuratius nos de signis diagnosticis disserere.

1. Polypus mollior est et multo sensibilior, utero prolapso.

2. In prolapsu uteri orificium uteri externum aut visu aut tactu sentitur. Sin vero in polypis nonnunquam orificium esse videtur, in hoc specillum introduci non potest.

3. Polypus forma piro similis aut bulbo; apice crassus, radice tenuis; prolapsus uteri apice tenuis, radice crassus esse solet.

4. Polypus non tam facile reponendus est quam prolapsus. Prolapsu reposito dolores atque incommoda cessant.

5. Haemorrhagiae, quae polypum sequuntur, apud prolapsum uteri raro, fere nunquam observantur.

6. Facile est juxta polypum specillum in uterum ingerere, quod apud polypum fieri non potest, quoniam specilli introductio parietibus impeditur.

Quando prolapsus uteri completus est, eo facilius a polypo eisdem signis, quae attulimus, evidentioribus quidem, discerni potest.

I. Apud inversionem incompletam atque in vagina retentam:

1. Inversio uteri partum paullulo antea factum sequi solet.

2. Inversio uteri summa lata, ima tenuis, quae signa contraria sunt apud polypos.

3. In inversione uteri sine prolapsu orificium uteri maxime dilatatum est, quum apud polypos minima pars orificii sentitur.

4. Repositione uteri totius facta incommoda fugiunt, remanent apud polypum non reponendum.

II. Apud inversionem completam atque polypum ex vagina jam profectum.

Hoc rerum statu perfacile est errare, quia forma

polypi et inversi uteri prope eadem est. Orificia in utroque statu non adsunt, polypus atque inversio summam partem latam, imam tenuem ostendunt. Itaque hoc in casu diligentissima exploratione opus est.

1. Apud inversionem uteri summam annulum s. plicam orificio circumdantem prospicimus, per quem uterus descendit, qui annulus apud polypum non est.

2. Specillum ad latus polypi in fundum uteri immitti potest, quod apud inversionem uteri fieri nequit.

3. Pedunculus polypi condensatus atque solidus tactu, dum inversio uteri summa mollis, impressioni digitorum cessans. flaccida, cava invenitur.

4. Inversionem uteri partus anteire solet.

Dum polypus parvus est, in utero remanet, magnitudinem vero quandam assecutus in vaginam aut sponte descendit, aut propellitur saltu, lapsu vel alio corporis motu vehementi. Hoc tempore malignus fieri potest, scirrhosus, carcinomatosus, quum iterum iterumque irritetur; nec raro pondere urethram et intestinum rectum claudit, et retentio alvi dysuriaque incipiant, quae ad applicationem catheteris clysmatumque medicum pellunt.

PROGNOSIS.

Prognosis varia est loco, quo polypi considunt; melior apud polypos cervicis uteri ac vaginae, quippe haemorrhagias rarius efficiunt, celerius cognoscuntur, facilius exstirpantur. Quando vero polypi in utero ipso sunt inclusi, quum frequentibus haemorrhagiis totum organismum debiliorem reddiderunt, quum sero sunt cogniti, maligni exstiterunt, febris jam hectica adest aut haemorrhagiis sanguinis decompositio aquosa, hydropsia, imminet vel floret, tum prognosis anceps et maxime dubia esse potest.

Quum uterus, polypis confertus, insuper graviditate laborat, abortus s. partus praematurus accidere solet. Levret narrat, se tres graviditates feliciter finitas atque

partus maturos vidisse, et Ribke uterum cum polypo reservatum habuit feminae, tertio post maturum regularemque partum die mortuae. Quum polypus in utero feminae existat, quae adhuc aetate floret (1). Perraro evenit, ut polypus sponte removeatur, cujus tamen sanandi conaminis naturae nonnulla sunt exempla tradita. Polypi uteri post exstirpationem rarius regenerari dicuntur, quam polypi narium aliorumque corporis sinuum.

CURA.

Uteri polypi semper operatione sunt removendi, quod medicamentis pharmaceuticis pelli non possunt. Sunt quidem, qui tentaverint, medicatione pharmaceutica polypos removere, ut Ulshammer, qui secali cornuto dando dolores ad partum excitare voluit, quibus polypus pariatur. At vero tantum abest, ut haec medicatio salubris sit, ut convulsiones, spasmi non raro excitati sint, qui aegrotam prope ad mortem adduxerint neque sanam reddiderint, quod quidem eo facilius evenire potest, quo incertius secale cornutum vi pharmaceutica inveniatur.

Si fieri potest, ut causae remotae patefiant, primo nobis opera danda est, ut istas tollamus. Interdum autem fit, ut, illis causis omissis, celerrima operatione polypi sint exstirpandi, atque ad operationem cogamur, quia casus maligni, haemorrhagiae, febris hectica indicationem vitalem praebent. In nosocomio universitatis nostrae chirurgico, cui vir illustrissimus, clarissimus Dieffenbach, praeceptor perquam dilectus, praeest, feminam vidi polypo jam maligno cruciatam, febrique hectica paene consumtam. Amputatio polypi a Dieffenbach ingeniosa dexteritate est suscepta, quae quidem operatio tanta erat, ut sperare non potuerimus, fe-

(1) Operatione opus est ad sterilitatem, quae quidem polypis effici solet, propulsandam.

minam adhuc respirantem, operatione finita, exportatum iri; sequenti autem die femina prope convaluisse visa est, febris hectica evanuerat, mentis atque corporis quies, jam diu desiderata, reverterat, minimum humoris profluvium remanserat, paucisque diebus interjectis femina valida ex nosocomio discessit. Nuper hanc feminam florentem vidi, mihique quasi aetate minor reddita esse visa est. Hoc ex tempore illud verum atque eximium Dieffenbachianum in animo meo remansit: interdum operationem chirurgicam recreationem beneficiumque corporis esse.

Rarius contingit, ut cura omnis possit negligi, quod quidem apud feminas veteres accidere solet, quarum polypi eandem servant magnitudinem. Sed fieri potest, ut operatio proferatur, quum feminae, haemorrhagiis saepe repetitis debiliores sunt ad sustinendam operationem, sive dyscrasia quaedam adest in corpore, ante operationem tollenda. Quando malignus exstitit polypus, carcinomatosus, operatio parum utilis erit, quae quidem vitam servare nequeat.

Methodi ad polypos exstirpandos excultae sunt: cauterisatio, evulsio et conquassatio, deligatio, amputatio s. resectio s. excisio, scarificatio, applicatio setacei. His diebus omnium harum methodorum excisio et deligatio retentae, aliae inutiles rejectae sunt. Ut vero de cujusque methodi pretio judicemus, singulas tractemus et ab vituperatis incipiamus.

1. Cauterisatio s. ustio.

Cauterisatio sola inter polyporum uteri exstirpandorum operationes inusitatissima atque minime idonea est. Voltet ferro candenti usus esse dicitur (1): attamen cultrum candentem ad exstirpanda sola condylomata maxima, quae in perinaeo sedebant et vaginae introitum claudebant, adhibuisse videtur.

---

(1) Voltets Hebammenschule.

Prioribus quidem temporibus hanc ipsam operandi rationem ineptam chirurgi quoque Arabici exercuerunt, uti Abulcases, qui fere nullum nisi ferrum candens instrumentum chirurgicum in usu habuit; sed posterioribus temporibus hujus operationis obliti sunt chirurgi in feminarum salutem. Attamen his diebus hae indicationes applicandi cauterii valent:

1. Ferrum candens ad polypum applicatur, ubi sempiternis haemorrhagiis aegrota prope ad mortem adducta est neque ulla alia cura ad supprimendam haemorrhagiam valuit.

2. Ferro candenti interdum utimur, quum polypus evasit malignus atque indicatum est, eum quam celerrime esse delendum (Chelius, Zang). Mihi quidem hoc casu excisio praestare videtur, quod cauterisatione crusta formatur, sub qua relictus ichor facilius certiusque resorberi potest.

3. Cauteria potentialia applicantur ad polypos mucosos, qui in utero rari sunt.

Qua operandi methodo utentes ferrum candens seu cauterium potentiale per tubulum aeneum sive ligneum in uterum introducere oportet. Haud operae pretium est, plura de hac operatione verba facere.

2. Applicatio setacei

ad operandos polypos uteri nunquam fieri potest, neque nisi ad polypos antri Highmori exstirpandos, quare hoc loco plura de hac methodo afferre inutile est.

3. Conquassatio et evulsio.

Haec operandi ratio, quamquam a quibusdam chirurgis feliciter adhibita, ut Boudou, omnino est mala, quod metuendum est, ne torsione pedunculi et uteri ipsius parenchyma laedatur, itaque vehemens metritis excitetur. Fieri etiam potest, ut hac operandi methodo uterus invertatur vel prolabatur, quod factum esse Zwinger tradidit.

4. Scarificationis

a Severin commendatae, mentionem faciamus, etiamsi his diebus paene plane neglecta et deserta est. Sunt vero ex prioribus temporibus exempla nonnulla adnotata. Hodie scarificatione interdum utimur, quum, deligatione facta, polypus ad tantam magnitudinem tumescat, ut nervos atque vasa sanguifera comprimat; et hoc quoque casu scarificatio est rarissima.

Postremo ad duas operandi methodos pervenimus, quae solae hodie laudantur laudeque sunt dignae: quarum altera est

5. Deligatio.

Deligatio polyporum uteri a Vigo profecta esse traditur, quem mox permulti chirurgi sequebantur, Fallopia, Levret, Desault, Eckholdt, alii; et hodie a plurimis optima habetur ratio operandi, tum quidem adhibenda, quum polypus per orificium uteri in vaginam descenderit aut in orificio aut in vagina radices ceperit. Priusquam operatio a Levret ad eam prope absolutionem perfectionemque, quam hodie videmus, adducta est, ad eos solos polypos exstirpandos admittebatur, qui aut ex vagina jam egressi erant, aut pedunculum habebant tam tenuem ac longum, ut manu comprehendi deligarique posset. Nefas vero est hoc temporis exspectare, quod aegrotae multo citius a polypo liberari possunt, crebroque est periculum in mora. Fieri autem potest deligatio manu sola: si basis tenuis est, uno laqueo bombycino circumdatur; sin est lata, per mediam basin ligaturae duae acu perducuntur, posteaque sua quaeque polypi pars ligatura deligatur.

Eo tempore, quo polypus in utero adhuc moratur, Richter, Chelius, Boyer, Rust, alii, eum deligari posse negant, quae sententia ad id stadium propagari potest, ubi in orificium uteri descendere coepit. Quamvis Zang hoc rerum statu deligationem indicatam esse dicat, tamen fere completa polypi gomphosis in orifi-

cium existit, ut instrumenta juxta eum in uterum introduci non possint. Huic conditioni Mende, Germanus, et Dupuytren, Franco-Gallus, audaciorem nihilominusque interdum adhibendam operandi rationem laudaverunt, quae quidem ea est, ut orificium uteri cultro dissecent, quomodo spatium ad inducenda instrumenta assequi volunt. Ut vero taceamus de diagnosi hoc statu semper dubia, operatio adeo est vulnerans, ut nunquam eam suscipere audeamus, nisi urgenti quodam momento, quasi indicatione vitali, quae quidem haemorrhagiis interdum poni potest, jussam.

Res maximi momenti in hoc et sequenti operandi modo est detractio polyporum, in qua videamus, ne inversionem uteri efficiamus, quae, quando lente ac praecaute agitur, non facile commovetur, ut Lisfranc demonstravit. Ad detrahendum polypum forcipe simili, qua ad extrahendum foetum uti licet; mihi vero forceps, quae a Museux constructa et duplex est uncus, aptior esse videtur, quam eandem in clinico chirurgico Dieffenbachiano semper maximo usu adhibitam vidi. Dolores graves hac operationis parte non excitantur. Si polypus est major, quam qui in vaginam detrahi possit, partem operatione praeparatoria resecari necessarium est.

Instrumenta ad polypum deligandum permulta sunt laudata atque commendata, et quod chirurgi hanc operationem gravem atque dolorificam aegrotis minuere voluerunt, et quod multis chirurgis honos habetur, armamentarium akiurgicum novis instrumentis augere. Fuit priore saeculo tempus (Zeit des Zopfstyls), quo in Gallia opprobrio vertebatur, si ad operationes chirurgus non suis quisque instrumentis uteretur. Et ei ipsi, qui ad summos in medicina et chirurgia honores colligendos dissertationem conscripserunt, instrumentis novis, interdum mirifice ineptis, nomina saeculis insequentibus servare voluerunt: studium honestum ac laudabile, si vacasset illa Jesuitarum opinione, ad bonam assequendam rem

omnia esse consilia laude digna. Hac rerum conditione novum instrumentum dissertationi meae addere nolo, etiamsi et mihi difficilior labor non fuisset, aliquod instrumentum variatione ornare. Ob eandem causam Dieffenbach mihi vir maxime egregius videtur, quod simplicibus ac paucis instrumentis plus consequitur, quam multi ante eum, toto akiurgico armamentario juvante, assequi potuerunt. Sed redeamus ad rem.

Instrumenta ad deligandos polypos in tres ordines tribui possunt (1):

1. Ligatura aut uno duplici tubulo, aut duobus conjunctis circum polypi radicem ducitur et tubulis ipsis contringitur: cujus generis sunt instrumenta a Levret, David, Loeffler, Cullerier, Goertz, Nissen (commendatum ab Joerg et Meissner), Gooch parata.

2. Laqueus instrumento laqueum ducente (Schlingenträger) radici polypi circumdatur et ligatio uno tubulo efficitur. Ad hoc genus instrumenta ab Desault (melius redditum a Bichat), Herbiniaux, Stark, J. Hunter, Ricou condita referenda sunt.

3. Instrumenta sunt similia sphaerulis precatoriis (Rosenkranzwerkzeuge vocata). In funiculo globuli ita sunt ordinati, ut summa parte laqueus remaneat, qui, globulis suburgentibus, circum radicem polypi constringitur. Talia instrumenta sunt constructa a Boucher, Sauter, Ribke.

Omnia autem instrumenta et operandi methodos describere longum est atque inutile, quum in omnibus de chirurgia scriptis compendiis sint annotata. Hic igitur de nonnullis tantum methodis instrumentisque ad eas utilibus longius loquamur, quae pro optimis usitatissimisque habentur.

---

(1) Secundum Chelius.

Methodus operandi a Desault laudata.

Apparatus, a Desault constructus, a Bichat melior redditus, his partibus constat:

a) ex tubulo argenteo, canule-porte-noeud vocato, septem digitos longo, digitum unum et dimidium lato, superiore parte curvato, quoque latere partis superioris annulo instructo.

b) ex directo argenteo tubulo, pince-porte-noeud appellato, sex digitos longo, cui ferreus bacillus est invaginatus, qui superiore parte duos habet annulos dimidios elasticos, qui in unum annulum conjunguntur, quum bacillus detrahitur, et aperiuntur, quum tubulus iterum deducitur. Imo bacilli fine duae sunt alae, fissuram inter se habentes.

c) ex argenteo bacillo, serre-noeud vocato, cujus superior pars est plana et rotunda et in centro foramine instructa. Inferior pars in duas alulas finitur, quibus interest fissura.

Operatio ipsa sic instituitur:

Aegrota, in altum lectum aut in mensam posita, crura dispergat et pedes in sellas locet, inter quas chirurgum locum tenere oportet, ita ut lux non desit. Tum annuli dimidii instrumenti Pince-porte-noeud clauduntur. Per annulum tali modo factum altera pars funiculi serici, duos pedes longi pertrahitur et ad alterum alam alligatur. Altera longior funiculi pars a summo ad imum finem instrumenti Canule-porte-noeud perducitur et ad alterum annulum figitur, ut superiores instrumentorum fines secum conjungantur. Instrumentis tali modo praeparatis, operatio incipit. Chirurgus instrumenta ansam ferentia in vaginam introducit juxta polypum usque ad ejus radicem, quae digito sentiri debet. Longiore parte funiculi annulo fixa resoluta, chirurgus Pince-porte-noeud laeva manu firmiter tenet, dextra manu Canule-porte-noeud circum polypi radicem alterumque instrumentum ducit, dum cannula in primum

locum advenerit. Tum instrumenta ita aguntur, ut tubulus infra bacillum perducatur et in alterum latus removeatur. Tali modo radice polypi funiculo circumdata Canule porte noeud caute retrahitur et a funiculo abstergitur. Tum altera funiculi pars ad alteram alam instrumenti Pince porte-noeud alligata liberatur amboque externi fines per foramen tertii instrumenti (Knotenschnürer) trahuntur, quod instrumentum deinde ad radicem polypi promovetur, dum funiculi fines eo ipso tempore attrahuntur. Postremo, quum instrumentum Pince porte-noeud aperiendo annulum retractum est, ligatura satis constringitur et fines ima parte firmantur, in dies vero magis magisque contrahuntur. Instrumentum in vagina remanet, dum pedunculus polypi dissectus sit, aut forcipe apta extrahatur.

Methodus operandi a Nissen commendata.

Instrumentum, quo ad hanc operationem utimur et quod a Richter constructum atque ab Nissen melius redditum est, compositum est ex duobus tubulis argenteis, longitudine aequalibus (12«), inter se non conjunctis, eodem modo ad ossis sacri curvaturam curvatis. Per tubulos unum filum firmius sericum, bene ceratum perducitur. Alter tubulus duplex, per quem et fili fines trahuntur, peripheria aliquanto major, longitudine unius digiti; qui tubulus duplex super primos sejunctos promoveri potest usque ad apices. Denique alter cylindrus duplex, alteri peripheria aequalis, longitudine duorum digitorum, ima parte quoque latere annulo instructus exstat, per quem et ipsa fila ducuntur, et qui, ut alter, super priores tubulos non conjunctos promoveri potest.

Operatio ipsa haec est:

Aegrota ut apud primam operationem sita, tubuli, sejuncti illiniti filo retracto in vaginam usque ad polypi radicem ducuntur. Tum alter tubulus manu immotus habetur, alter concavo latere circum polypum movetur, dum ad alterum polypum reverterit. Quo facto alter

tubulus duplex minor usque in medios tubulos promovetur, quo illi approximant. Deinde alter tubulus duplex major super inferiores tubulorum fines movetur, ubi remanet. Fila, quam maxime attracta, ad annulos alligantur, quo in statu totus apparatus servatur, donec polypus mortuus atque eliminatus sit.

Instrumentorum sphaerulis pecatoriis similium omnium optimum a Sauter constructum, a Ribke emendatum est. Methodos operandi hic explicare longum est, quod certum spatium in dissertatione conscribenda excedere non licet, sed etiam sine usu, quod ab aliis jam descriptis deligandi methodis non multum differt. Laqueus eodem modo circum polypi radicem trahitur, postea vero globulis constringitur, qui, super filum ordinati, in vagina remanent, dum polypus delabatur.

Ligatione facta aegrotam summam quietem servare oportet. In dies ansa magis constringenda est. Tempus, quo radix dissecatur, diversum est et propter crassitudinem et propter constantiam polyporum variam, unde fieri potest, ut tandem cultro sive forcipe removendus sit polypus.

Quamvis operatio deligationis laudetur, tamen persaepe exitum lethalem habuit nostrisque temporibus a multis chirurgis vituperatur et excisioni posthabetur. Interdum post operationem statim vehementes nervorum perturbationes, ut trismus, oriuntur, quae chirurgum cogere possunt, ut ligaturam resolvat. Hi casus maligni praecipue accidere solent, quum Desmoides deligatur, quod uteri parenchyma et nervi eo euntes laeduntur. Et ipsa phlebitis post deligationem videtur, quam quidem, quum ad cor accidat, saepissime morbum esse lethalem non ignoramus. Quum polypus tantopere turgescat, ut vesica urinaria et intestino recto compressis, quin secreta eliminentur, impediat, cathetere et clysmatibus aperiri debent. Fieri etiam solet, ut nonnullis intermissis diebus,

foetidus humor, ichor ex utero profluat, ad quae mala tollenda infusa aromatica injicere juvat.

6. Amputatio s. resectio s. excisio polyporum.

Justum est ac honestum, finem coronare opus, quam sententiam sequentes excisionem polyporum numero quidem ultimam, sed omnino optimam operationem postremo tractemus. Etiamsi vero mihi persuasum est, excisionem multo saepius institui posse pro deligatione, tamen non judicaverim, ad omnes polypos exstirpandos excisionem admitti posse, quare meum est, indicationes a plurimis chirurgis traditas enumerare. Polypus excidi potest in hoc rerum statu:

1. Quum polypus ex vagina est prolapsus aut facile detrahitur, quum radix manu comprehendi potest, quum tenuis est nec haemorrhagiae exstiterunt.

2. Quando polypus inversionem uteri adduxit, quam quidem casus maligni, operatione celerrima fugandi, sequuntur.

3. Ubi polypus, paucis post deligationem diebus praeterlapsis non delabitur, aut deligatione dolores nervosi vehementes exhibentur.

A Siebold, has indicationes non esse sufficientes et polypum semper esse excidendum existimat, quum radix manu seu instrumentis possit comprehendi: quam sententiam et Dieffenbach secutum vidi, ita ut facere non possim, quin et mihi persuadeam, eam sententiam esse veram ac justam, quod exitus felices complures, infelicem nunquam vidi.

Amussat et Velpeau excisionem tum quoque instituerunt, quando polypus lata crassaque radice ad uterum fixus erat; narrantes quidem se exitus laetos semper vidisse, quibus et una operatio a Dieffenbach facta, cui ipse interfui, adnumeranda est.

Haec operatio ceteris mihi praeferenda esse videtur, quod aegrota, forsitan jam diu stimulata, celerrime a malis liberatur, atque illa deligationis incommoda fere

omnia vitamus, ut phlebitidem, profluvium humoris foetidi, intumescentiam polypi, metritidem. Multi chirurgi metuerunt, ne haemorrhagiae ingentes exorirentur; qui quidem metus mihi propter optima remedia ad supprimendas haemorrhagias probata, vanus videtur, et quod in partu haemorrhagiis imperamus. Statim methodos laudatas afferamus: primo solutiones adstringentes et remedia adstringentia in uterum injicere et fomentationes frigidas in abdomen applicare debemus; quum haec remedia debiliora sunt, carpia convoluta, solutionibus adstringentibus imbuta uterum implemus, itaque operationem ad sedandam haemorrhagiam facimus, quam Tamponade vocamus. Optima methodus a Kluge ad supprimendas haemorrhagias inter partum ortas adhibita mihi videtur, quippe saccos, arena humida impletos, in abdomen supra uterum imponit et tali modo altero uteri pariete ad alterum presso mechanice vasorum dissectorum fines claudit. Ut in partu, ita huic quoque operationi methodus utilis esse potest, quum conditiones sint eaedem; digna est ratio, quae praxi exploretur.

Operatio ipsa tali modo instituatur: aegrota eandem positionem, quam apud lithotomiam teneat; tum unus eorum, qui chirurgum operantem adjuvant, manibus abdomen comprimit, ut uterus propellatur, alter labia pudenda majora sejungit. Deinde una forcipe vel duabus (Museux) polypus corripitur atque caute detrahitur, ad quam rem assequendam aegrotae ipsae musculos abdominis comprimere jubeantur. Quum tali modo polypi radix in conspectum venerit, chirurgus scalpello vel forcipe radices dissecet a superficie uteri. Persaepe paullulum sanguinis profluit. Postremo, compressione remota, uterus in pelvi reponitur, paucisque diebus praeteritis et superficiem vulneratam cicatrisatam, et curam finitam videbimns.

Sed satis est dictum de hac operatione gravi atque non raro quidem periculosa, sed nihilominus salubri

dignaque, quae divina nominetur, quum reputaveris, futurum fuisse, ut, operatione omissa, permultae mulieres praematuram mortem obiissent, sicut eandem ob causam permulti homines non vixissent, qui, post operationem a matre concepti, plurimum forsitan in orbe terrarum valuerunt.

V I T A.

Ego Guilelmus Augustus Ludovicus Hövel natus sum anno MDCCCXXI die II mensis Februarii Rohrbeckiae, vico in Neomarchia sito minimo, patre Guilelmo, matre Aemilia e gente Kuntze, quos parentes Deus optimus maximus vivos mihi salvosque adhuc servavit. Confessionem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis privata disciplina domi imbutus, quatuordecim annos natus gymnasium leucophaeum Berolinense, quod tum temporis Directore Beat. Köpke florebat, frequentavi. Maturitatis testimonium adeptus m. Aprili MDCCCXL inter cives instituti medico-chirurgici Friderico-Guilelmani receptus, his interfui lectionibus:

Cel. Beneke de logice et psychologia; Ill. Link de botanice, historia naturali, cryptogamia, toxicologia; Cel. Preuss de historia; Cel. Turte de physice, pharmacia; Ill. Schultz de botanice; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Mitscherlich de chemia anorganica; Ill. Schlemm de osteologia, splanchnologia, syndesmologia, anatomia organorum sensuum; Ill. J. Mueller de anatomia universa corporis humani, anatomia organorum sensuum, anatomia pathologica, physiologia; Exp. Reichert de histologia; in arte rite cadavera secandi Ill. J. Mueller et Ill. Schlemm mihi duces fuerunt.

Praeterea has frequentavi scholas: Cel. Mitscherlich de materia medica; Cel. Eck de pathologia et therapia generali, se-

miotice; Ill. Horn de morbis syphiliticis, de morbis psychicis; Ill. Juengken de chirurgia speciali; Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi; Ill. Schönlein de pathologia et therapia speciali; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medica, Celsi libris, pathologia generali, medicinae historia; Cel. Kluge de arte fascias chirurgicas rite imponendi, de ossibus luxatis et fractis, arte obstetricia, chirurgia generali, akiurgia; Cel. Froriep de akiurgia nec non de operationibus in corporibus mortuis exercendis.

Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis, medico-forensibus interfui virorum Illustrissimorum Schoenlein, Juengken, Wolff, Dieffenbach, Kluge, Casper, Romberg.

Omnibus his viris Honoratissimis, optime de me meritis, quas possum maximas ago gratias semperque habebo.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione de diagnosi atque exstirpatione polyporum uteri thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Resectionem polyporum uteri omnibus operandi modis esse praeferendam.
2. Infantes non supra annum matris mamma nutriri oportere.
3. Physiologice demonstrari posse digestionem omnium, qui ex typho abdominali vitam servarint, semper fore debilem.
4. Medicum ipsum bene valere debere.
5. Synchondrotomiam semper esse rejiciendam.